



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)

فرم شماره ۲: Case Report (کیس جالب)

تاریخ

عضو هیئت علمی مسئول:

دستیار ارائه دهنده:

	خلاصه شرح حال و علت مراجعه بیمار
	تشخیص های افتراقی
	اشکالات وارده بر اقدامات انجام شده اولیه
	اقدامات توصیه شده
	تشخیص نهایی حین ترخیص
	مهر و امضای دستیار مربوطه